

**CARTA DEL PROVEEDOR PARA ESTABLECER EL ESTATUS DE NIVEL I**

Se debe suministrar a todos los proveedores de cuidado familiar para niños que no clasifiquen como proveedor de Nivel I en el área de elegibilidad. (FFY 2016)

Estimado Proveedor:

Para establecer la elegibilidad como proveedor de Nivel I bajo el Programa de Alimentos de Cuidado de Niños y Adultos, es necesario que complete y devuelva a nuestra oficina la Declaración del Tamaño e Ingresos de su Familia adjunta a esta carta. Esta formación se mantiene confidencial en nuestros archivos. Si el tamaño e ingresos de su familia son superiores a los montos que se indican a continuación, no complete esta Declaración del Tamaño e Ingresos de su Familia. Una vez que sea debidamente aprobada para el Nivel 1, una familia seguirá siendo elegible para tasas de alimentos de Nivel 1 durante un período no superior a 12 meses. **También debe enviar verificación de la Información suministrada en la Declaración del Tamaño e Ingresos de su Familia.**<sup>1</sup>

**Escala de Tamaño e Ingresos de la Familia**

(A partir del 1 de julio de 2015 al 30 de junio de 2016)

<b>Tamaño de la Familia</b>	<b>Nivel de Ingresos Anuales</b> (igual o menor que)
1	\$21,775
2	\$29,471
3	\$37,167
4	\$44,863
5	\$52,559
6	\$60,255
7	\$67,951
8	\$75,647
Por cada miembro adicional de la familia, sume	+\$7,696

Si su familia obtiene un ingreso total menor o igual a los estándares de elegibilidad indicados en la anterior tabla, sería elegible para tasas de alimentos de Nivel 1. Si tiene miembros de la familia que han quedado desempleados, puede ser elegible para tasas de alimentos de Nivel 1 durante el período de desempleo, siempre y cuando la pérdida de ingresos haga que el ingreso de la familia durante el período de desempleo esté dentro de los estándares de elegibilidad.

Cuando se establezca la elegibilidad por el tamaño e ingresos de la familia, una Declaración completa del Tamaño e Ingresos de su Familia debe incluir: (a) los nombres de todos los miembros de la familia incluyendo cónyuge, hijos, padres u otras personas que vivan con usted en la misma casa; (b) los últimos cuatro dígitos del número de seguridad social del adulto miembro de la familia que firma la Declaración del Tamaño e Ingresos de su Familia o una indicación de que no se dispone de un número de seguro social; (c) los ingresos familiares recibidos por cada miembro de la familia identificando la fuente de ingresos y con qué frecuencia se recibe de cada fuente; y (d) la firma del proveedor de cuidado para niños y la fecha de la firma. Cuando la elegibilidad se establece por recibir el Programa de Asistencia Complementaria (SNAP, por sus siglas en inglés) (FoodShare Wisconsin), beneficios de Programa de Distribución de Alimentos en Reservas Indígenas (FDPIR, por sus siglas en inglés) o Beneficios en Efectivo de W-2, la Declaración completa del Tamaño e Ingresos de la Familia debe incluir: (a) el nombre del proveedor; (b) el correspondiente número de caso SNAP (FoodShare Wisconsin), FDPIR o Beneficios en Efectivo de W-2; y (c) la firma del proveedor de cuidado para niños y la fecha de la firma. Los programas elegibles de Beneficios en Efectivo de W-2 son Trial Job (Trabajo de Prueba), Trabajo de Servicio Comunitario (CSJ, por sus siglas en inglés), Guardián de un Bebé (CMC), Transición W-2 (W-2 T) y Embarazo de Riesgo (ARP, por sus siglas en inglés). **NO incluya números de Medicaid, SSI o Asistencia W-2 para Cuidado para Niños.**

**Hijos adoptivos temporales:** Las familias con un hijo adoptivo temporal pueden decidir incluir al hijo adoptivo temporal como miembro de la familia en la misma Declaración del Tamaño e Ingresos de la Familia que incluye a sus hijos que no son adoptivos temporales. Con el propósito de determinar los ingresos para los hijos adoptivos temporales, solo deberán incluirse los siguientes fondos: los fondos recibidos de una agencia de bienestar social que puedan ser identificados para el uso personal del niño o dinero recibido personalmente de cualquier fuente.

**USO DE LA DECLARACIÓN DE INFORMACIÓN:** A menos que proporcione un número de caso SNAP, FDPIR o Beneficios en Efectivo de W-2, esta solicitud se refiere a un hijo adoptivo temporal, o a menos que proporcione una Declaración Head Start de verificación de la elegibilidad de ingresos por sus hijos, la Ley Nacional de Almuerzo Escolar Richard B. Russell exige que el adulto miembro de la familia que firme la Declaración del Tamaño e Ingresos de la Familia deba reportar los últimos cuatro dígitos de su número de seguro social en la Declaración del Tamaño e Ingresos de la Familia. Si el adulto miembro de la familia que firma la Declaración del Tamaño e Ingresos de la Familia no tiene un número de seguro social, debe indicar dicha condición en la Declaración del Tamaño e Ingresos de la Familia. La inclusión de los últimos cuatro dígitos del número de seguro social no es obligatoria, pero si no se suministra o no se indica que el adulto miembro de la familia que firma la Declaración del Tamaño e Ingresos de la Familia no tiene dicho número, la Declaración del Tamaño e Ingresos de la Familia no puede ser aprobada. Los últimos cuatro dígitos del número de seguro social pueden usarse para identificar al miembro de la familia cuando procedamos a verificar la validez de la información declarada en la Declaración del Tamaño e Ingresos de la Familia para una adecuada administración y ejecución de los Programas de Nutrición para Niños. Su Información de elegibilidad suministrada en la Declaración del Tamaño e Ingresos de la Familia puede ser compartida con auditores o revisores del programa y funcionarios encargados de hacer cumplir la ley con el fin de investigar violaciones a las reglas del programa.

La Información de elegibilidad para comidas gratuitas y a precios reducidos para niños puede ser compartida con otras agencias estatales y otros programas de Nutrición para Niños sin notificación previa. Si usted es clasificado como elegible para el Nivel 1, sus hijos también pueden recibir seguro médico gratis o a precio reducido a través de Medicaid o el Programa de Seguro Médico para Niños del Estado (BadgerCare). Debido a que el seguro médico es tan importante para el bienestar de los niños, **la ley nos permite informar a Medicaid y a BadgerCare que usted es elegible para el Nivel 1, a menos que usted nos pida que no lo hagamos.** Medicaid y BadgerCare solo usan la Información para identificar a los niños que pueden ser elegibles para sus programas. Los funcionarios del programa pueden contactarle para pedirle que inscriba a sus hijos. (El completar la Declaración del Tamaño e Ingresos de la Familia no inscribe automáticamente a sus hijos en el seguro médico). **Si no quiere que compartamos su Información con Medicaid o BadgerCare, por favor, notifíquenos por escrito. (Dicha notificación no afectará el reembolso de las comidas de sus hijos según las tasas de Nivel 1).**

El Departamento de Agricultura de Estados Unidos prohíbe la discriminación contra sus clientes, empleados y solicitantes de empleo basada en la raza, color, nacionalidad, edad, discapacidad, sexo, identidad de género, religión, represalia y, según sea el caso, por creencias políticas aplicables, estado civil, situación familiar o parental, orientación sexual, o porque la totalidad o parte del ingreso de un individuo se derive de algún programa de asistencia pública, o por información genética protegida en el empleo o en cualquier programa o actividad realizada o financiada por el departamento. (No todas las causas de prohibición se aplican a todos los programas o actividades de empleo). Si desea presentar una queja por discriminación al Programa de Derechos Civiles, complete el *Formulario de Quejas por Discriminación del Programa del USDA*, que encontrará en Internet en [http://www.ascr.usda.gov/complaint\\_filing\\_cust.html](http://www.ascr.usda.gov/complaint_filing_cust.html) en cualquier oficina del USDA, o llamando al (866) 632-9992 para solicitar el formulario. También puede escribir una carta que contenga toda la información solicitada en el formulario. Envíenos su formulario de queja completo o la carta, por correo al Department of Agriculture, Director, Office of Adjudication, 1400 Independence Avenue, S.W., Washington, D.C. 20250-9410, por fax al (202) 690-7442 o por correo electrónico a [program\\_intake@usda.gov](mailto:program_intake@usda.gov). Las personas sordas, con problemas de audición o con discapacidad del habla pueden contactar al USDA mediante el Servicio de Retransmisión Federal en el (800) 877-8339 o al (800) 845-6136 (Español). El USDA es un proveedor y empleador que ofrece igualdad de oportunidades.

Firma del Representante del Patrocinador

**<sup>1</sup>VERIFICACIÓN**

La Información de soporte para todas las fuentes de ingresos de la familia o su elegibilidad para FoodShare Wisconsin, Beneficios en Efectivo de W-2, o FDPIR deben incluirse con la Declaración de Tamaño de la Familia. Los programas elegibles de Beneficios en Efectivo de W-2 son Trial Job (Trabajo de Prueba), Trabajo de Servicio Comunitario (CSJ, por sus siglas en inglés), Guardián de un Bebé (CMC, por sus siglas en inglés) y Transición W-2 (W-2 T).

